

Costa, J. S. et al.



## PESQUISA

**O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença**  
*The knowledge of pregnant women with diagnosis in syphilis about of the disease*  
*El conocimiento de las mujeres embarazadas con diagnostico con sífilis sobre la enfermedad*

Joávio Soares Costa<sup>1</sup> Pâmela Renata Sousa dos Santos de Vasconcelos<sup>2</sup> Herica Emilia Félix de Carvalho<sup>3</sup>  
 Alcineide Mendes de Sousa Julião<sup>4</sup> Maria Iris Mendes da Rocha Sá<sup>5</sup> Nadiana Lima Monte<sup>6</sup>

**RESUMO**

Objetivou-se descrever o conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem qualitativa realizada com sete gestantes que receberam diagnóstico de sífilis. Os resultados evidenciaram desconhecimento das gestantes sobre a sífilis e os riscos que ela traz para a saúde materno-fetal, assim como o comprometimento emocional das gestantes que sofrerem preconceito por parte de amigos, família e do parceiro. Entre as situações de vulnerabilidade à doença, destacaram-se o uso de drogas, não adesão ao preservativo, a baixa escolaridade e relação sexual com múltiplos parceiros. Conclui-se que a assistência pré-natal é uma oportunidade para a implementação de ações preventivas de saúde, assim, a Estratégia de Saúde da Família tem papel relevante no cuidado às mulheres, pois somente com conhecimento e ações educativas é possível contribuir para redução da sífilis. **Descritores:** Sífilis. Gravidez. Cuidado Pré-Natal.

**ABSTRACT**

This study aimed to describe the knowledge of pregnant women diagnosed with syphilis of the disease. It is a descriptive, field, with a qualitative approach carried out with seven women who were diagnosed with syphilis. The results showed ignorance of syphilis and pregnant women about the risks it brings maternal and fetal health, as well as the emotional commitment of pregnant women who suffer prejudice from friends, family and partner. Among the situations of vulnerability to disease, drug use stood out, not adherence to condom, low education and sexual intercourse with multiple partners. We conclude that prenatal care is an opportunity to implement preventive health actions, so the Family Health Strategy has an important role in caring for women, because only with knowledge and educational activities can contribute to reducing syphilis. **Descriptors:** Syphilis. Pregnancy. Prenatal Care.

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento de las mujeres embarazadas con diagnóstico de la sífilis sobre enfermedad. Es un estudio descriptivo, de campo, con un enfoque cualitativo realizado con siete mujeres que fueron diagnosticadas con sífilis. Los resultados mostraron la ignorancia de la sífilis y las mujeres embarazadas sobre los riesgos que trae la salud materna y fetal, así como el compromiso emocional de las mujeres embarazadas que sufren perjuicio de los amigos, la familia y la pareja. Entre las situaciones de vulnerabilidad a las enfermedades, el consumo de drogas se destacó, no la adhesión a condones, bajo nivel de educación y las relaciones sexuales con múltiples parejas. Llegamos a la conclusión de que la atención prenatal es una oportunidad para implementar acciones preventivas de salud, por lo que la Estrategia Salud de la Familia tiene un papel importante en el cuidado de la mujer, porque sólo con actividades de conocimiento y educativas pueden contribuir a la reducción de sífilis. **Descritores:** Sífilis. Embarazo. Atención Prenatal.

1. Graduando do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. 2. Graduanda do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. 3. Graduanda do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. E-mail: herica\_emilly@otmail.com.br. 4. Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente e Docência Superior. Docente Titular do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. E-mail: asousa@novafapi.com.br. 5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Titular do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. E-mail: frocha@novafapi.com.br. 6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Titular do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina- PI. E-mail: mas@novafapi.com.br

Costa, J. S. et al.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também sua família e a comunidade. Constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2001).

Visando uma assistência do pré-natal de qualidade, o Ministério da Saúde preconiza que gestantes iniciem o acompanhamento no máximo com 120 dias de confirmação da gestação, assegurando uma atenção qualificada e humanizada, sem intervenções desnecessárias, proporcionando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Enfatiza ainda, que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas, incluindo ações desde uma escuta de qualidade, ou seja, um acolhimento, até solicitação de exames e atividades educativas (BRASIL, 2006a).

A assistência pré-natal precoce e os protocolos assistenciais são fortes aliados na melhoria da qualidade na assistência aos pacientes com doença sexualmente transmissível (DST), favorecendo seu diagnóstico e tratamento. O elevado número de DSTs pode estar relacionado com a abordagem na atenção básica, pois muitas unidades de saúde têm capacidade resolutiva restrita devido aos atendimentos por agendamentos, limitando a acessibilidade da demanda espontânea, o que pode levar ao não diagnóstico ou diagnóstico tardio de pessoas com DSTs, lembrando que o atendimento de uma DST não é apenas uma ação curativa, mas também uma ação preventiva da transmissão e do

## O conhecimento de gestantes com diagnóstico...

surgimento de outras complicações (BRASIL, 2006b).

As DSTs apresentam-se como um problema de saúde pública, uma vez que um grande número de pessoas tornam-se infectadas, por ano com alguma doença relacionada ao contato sexual. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a previsão é de aproximadamente 12 milhões de casos de pessoas contaminadas com alguma doença transmitida via sexual e dentre estas doenças, a sífilis se sobressai entre as demais pelas sérias consequências que poderá acarretar ao feto, que vão desde o abortamento, morte do bebê após nascimento e prematuridade (BRASIL, 2010).

Entre os anos de 1998 e 2012 foram notificados 80,041 casos de sífilis congênita em menor de um ano de idade, sendo que a região Nordeste notificou 25.133 (31,4%) e a região Sudeste registrou 36.770 (45,9%) desses casos. Em 2011 foram diagnosticados 9.374 casos, com destaque para a região Nordeste, que apresentou a maior taxa de incidência de sífilis congênita, 3,8 casos a cada mil nascidos. O Piauí foi o Estado do Nordeste com menor incidência da doença, 0,8 casos para cada 1000 nascidos vivos. Vale ressaltar que o MS preconiza que a incidência seja de 1,0 para cada 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2012).

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* e tem como principal via de transmissão a via sexual (sífilis adquirida) e a via vertical (transmitida de mãe para filho pela placenta). Apresenta como sinais e sintomas ferimentos nas regiões genitais, nas mãos ou pelo corpo, episódios de náuseas, febre, perda de apetite, dores articulares e mal-estar generalizado. Se não tratada, a doença, rapidamente, pode tornar-se crônica e com manifestações sistêmicas (BRASIL, 2006a).

Costa, J. S. et al.

A sífilis, durante a gestação, demanda intervenção imediata, para que diminua a probabilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita é decorrente da transmissão da bactéria da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada. As manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas. A infecção do feto depende do estágio da doença, quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. (BRASIL, 2006b).

Na sífilis primária e secundária, onde a primeira se caracteriza pelo aparecimento de um nódulo que surge no local da inoculação do agente infeccioso, desaparecendo sem deixar cicatrizes e a segunda se inicia entre quatro e oito semanas após a lesão primária, tem seu período de latência é de 7 a 90 dias após o contágio sexual e acomete a pele e os órgãos internos, o risco de infecção fetal está entre 70% a 100%, enquanto na fase terciária ou tardia a qual desenvolve lesões características, são lesões únicas, assimétricas, endurecidas e com pouco processo inflamatório é de 30% (DRAGO et al., 2011).

Em virtude de sua gravidade e, embora os testes diagnósticos e o tratamento da sífilis na gestante estejam disponíveis como o (VDRL), FTA-Abs e ELISA e o Teste Rápido para Sífilis (TRS), ainda não se atingiu o controle da Sífilis Congênita (SC) proposto. Além disso, apesar de ser uma doença de notificação compulsória, a subnotificação da sífilis congênita é uma realidade preocupante, uma vez que os dados ficam comprometidos (BRASIL, 2006a).

Então, diante da problemática exposta acima, este estudo tem como objetivo investigar e descrever o conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença, pois a partir do momento que se tem esses dados pode-se avaliar a qualidade da assistência pré-natal, as

orientações feitas e as possíveis intervenções para que essa assistência de qualidade se expanda.

## METODOLOGIA

Considerando os objetivos propostos, optou-se por uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva, de campo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2006), a pesquisa exploratória objetiva desenvolver, explicar e alterar conceitos e ideias, proporcionando visão geral sobre determinado assunto com base na formulação de problemas que permitam novos estudos. A pesquisa descritiva busca descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Para Minayo (2010), o trabalho de campo permite a aproximação entre o pesquisador e os participantes. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos das relações sociais, descrevendo a complexidade do comportamento humano, bem como fornece uma análise detalhada sobre as investigações, hábitos, ações e padrões de comportamento.

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Regional Sul da Fundação Municipal de Saúde da cidade de Teresina - Piauí. A referida Regional é responsável pela supervisão de 29 UBS e 81 equipes. A escolha do local foi pela localização das equipes e facilidade de acesso dos autores.

Os critérios de inclusão no estudo abordaram gestantes com diagnóstico de sífilis, em tratamento ou não e independente da idade gestacional (IG), que são cadastradas e realizam pré-natal na ESF e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram excluídas as gestantes menores de dezoito anos e

Costa, J. S. et al.

àquelas que não aceitaram participar do estudo, perfazendo um total de 07 gestantes.

Os dados foram coletados em abril de 2015 por meio de uma entrevista semiestruturada após autorização da Fundação Municipal de Saúde e parecer de aprovação referente à pesquisa dado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Algumas entrevistas foram realizadas durante a ida da gestante para a consulta, em uma sala reservada na UBS, que garantiu privacidade do entrevistado; entretanto, como nem todas as gestantes compareciam às consultas, houve a necessidade de coletar os dados no domicílio da participante.

As entrevistas tiveram uma duração, em média, de trinta minutos e a coleta dos dados obedeceu aos critérios de saturação dos conteúdos previstos para pesquisa de abordagem qualitativa. Todos os discursos foram gravados em aparelho celular e transcritos com total legitimidade.

A análise das informações ocorreu no período de abril a maio de 2015. Os dados levantados foram agrupados em categorias conforme a convergência dos discursos das depoentes e submetidos à análise de conteúdo, que, segundo Minayo (2010) tem por finalidade estabelecer uma compreensão destes e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Realizou-se ainda uma correção gramatical procurando retirar os dados populares da linguagem, mas respeitando o sentido intencional dado pelo entrevistado.

Este estudo foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos, no qual implementam normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi autorizado pela Fundação Municipal de Saúde e R. Interd. v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016

## *O conhecimento de gestantes com diagnóstico...*

submetido à apreciação pelo CEP do Centro Universitário Uninovafapi, onde recebeu parecer favorável sob CAAE de nº 41775515.6.0000.5210.

De acordo com a referida Resolução, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que assegura seu anonimato e o esclarecimento do direito de sua livre participação na pesquisa, bem como a autorização para o uso dos depoimentos no momento da divulgação dos resultados. Como garantia desse anonimato, as participantes foram identificadas por nome de flores.

Os riscos foram amenizados através da garantia de sigilo das informações e de uma abordagem cuidadosa e isenta de julgamentos. O estudo possibilitou às participantes um melhor conhecimento acerca da doença, tratamento e esclarecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido (RN).

## RESULTADOS

Participaram do estudo sete gestantes com idade entre 19 e 47 anos, todas com baixo nível de escolaridade, a maioria tendo cursado ensino fundamental incompleto. Uma é empregada doméstica e as demais não desempenham nenhuma atividade remunerada. Em relação ao estado conjugal, duas são solteiras e cinco mantém união estável. Quanto ao número de filhos, duas das gestantes estão na primeira gestação, duas na segunda, duas na terceira e uma na quarta gestação.

Dessas, uma encontrava-se com doze semanas de idade gestação (IG), uma com vinte semanas de IG, três com vinte e quatro semanas de IG, duas com trinta e duas semanas de IG. Em relação ao início do pré-natal, cinco gestantes iniciaram no primeiro trimestre, uma no segundo e uma no terceiro trimestre. Quatro gestantes

Costa, J. S. et al.

realizaram pré-natal em gestações anteriores e apenas uma não realizou pré-natal.

### Conhecimento da gestante sobre sífilis

Apesar da incidência e dos riscos que a sífilis acarreta, as participantes demonstraram um déficit de conhecimento sobre a doença, além do domínio de conceitos fragmentados e superficiais, associando a informação de que se trata de uma simples doença transmitida sexualmente, negligenciando a gravidade do problema.

[...] Disse que é da relação [...] eu não sei te explicar não (Azaleia).

[...] O que eu sei a respeito, é que é uma coisa que tem cura. É uma doença sexualmente transmissível. Tem uns ferimentos que dão na vagina, essas coisas assim (Bromélia).

[...] Não sabia nem dizer como foi que peguei esse negócio... Tem que desconfiar das pessoas [...] (Jasmim).

[...] Eu não sei o que é [...] (Gardênia).

A sífilis materna não tratada expõe o feto a riscos e pode resultar em sérias consequências, desde aborto a óbito neonatal decorrentes da sífilis congênita. Entretanto, com exceção de Azaleia, as depoentes além de não demonstrarem preocupação com o bebê, embora alertadas sobre os efeitos da doença, evidenciaram até certo desinteresse em ampliar seu conhecimento sobre o problema. Costa et al. (2013) ressaltam que a sífilis congênita pode acometer o concepto independentemente da idade reprodutiva materna.

Eu estou até com medo do meu filho nascer defeituoso! (Azaleia).

[...] O que eu ouvi falar é que a criança pode nascer doente, aleijada, com umas coceiras [...] Eu não sei muitas coisas [...] (Rosa).

[...] A enfermeira disse que eu estava com esse problema [...] que era uma doença transmitida na relação [...] a criança pode nascer com alguma coisa (Jasmim).

Para Silva et al. (2010) existe uma lacuna entre a assistência realizada durante o pré-natal e o conhecimento das gestantes sobre a patologia havendo a necessidade de reorganizar a abordagem das mulheres no que diz respeito às DSTs, destacando-se a sífilis. Consideram também a deficiência na orientação durante a assistência, à negação da doença e o próprio desinteresse por parte da gestante em conhecer mais sobre a sífilis e suas possíveis consequências para o bebê.

Embora não soubessem referir conceitualmente o que era sífilis, as colaboradoras mostraram unanimidade quanto ao uso de preservativo como prevenção da doença, demonstrando reconhecimento quanto à importância desse método na prevenção das DSTs.

[...] previne usando camisinha [...] (Orquídea).

[...] Usar algum preservativo para não pegar de outra pessoa [...] (Rosa).

Oliveira et al. (2009) afirmam haver ampla e constante divulgação sobre as formas de prevenção das DSTs no Brasil com o incentivo do uso do preservativo como um meio eficaz e seguro para a prática sexual. Apresenta-se também como um tema de extensa divulgação nos meios midiáticos, destacando a eficiência do método na tentativa de convencer a população a incorporá-la em suas atividades sexuais. O não hábito dessa prática aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano.

Nessa perspectiva, para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à

Costa, J. S. et al.

promoção de sua saúde. Segundo Sousa, Pinheiro e Pagliuca (2009) ainda existem lacunas em relação ao conhecimento e conscientização sobre o risco de contaminação pelas DSTs, relacionadas a questões culturais e de gênero, enraizadas, transmitidas e compartilhadas dentro da sociedade e produzidas em seu contexto cultural.

Há uma relação significativa entre a sífilis e a escolaridade materna. Assim quanto maior o grau de instrução da mãe, menor a prevalência de exame positivo. Os autores citam ainda que o conhecimento materno é um indicador de qualidade de vida, pois permite que a mãe saiba das alterações de seu corpo durante o processo gravídico, identificando eventos normais e patológicos (SOUSA; PINHEIRO; PAGLIUCA, 2009).

Corroborando com os autores supracitados, o estudo evidenciou um baixo nível de escolaridade entre as participantes, além de desinteresse e comodismo, por parte de algumas, em suprir tal deficiência.

[...] estudei até a quinta série [...] (Orquídea).

[...] Só estudei até o primeiro ano [...] (Jasmim).

[...] Quem olhou no Facebook foi o filho da minha comadre. Disse que pega do sexo, transmitiu dele, que talvez ele ficou com alguém e pegou pra mim [...] (Azaleia).

Quanto menor é o grau de acesso às informações, assim como à educação, mais propenso o indivíduo fica a desenvolver processos patológicos. Diante disso, homens e mulheres desenvolvem percepções errôneas sobre risco de DST, favorecendo comportamentos sexuais que expõem ao risco de contaminação. O acesso a informações empodera as pacientes, uma vez que, a partir do conhecimento adquirido é possível a tomada de decisão consciente e formação de opiniões sobre seu problema, tratamento, prognóstico e prevenção.

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016

### *O conhecimento de gestantes com diagnóstico...*

Compreende-se que o nível de escolaridade interfere diretamente na qualidade da interpretação das informações, cabendo assim ao profissional fornecer a informação após analisar o nível de compreensão de cada gestante, uma vez que pessoas com baixo nível de escolaridade apresentam dificuldades quanto ao discernimento de informações.

Em relação ao impacto do diagnóstico de sífilis, as gestantes relataram ansiedade, medo e comprometimento da autoestima decorrentes do desconhecimento da doença e de suas complicações.

[...] Eu fiquei com medo porque a médica foi logo me transferindo pra outra maternidade. Ela disse que minha gravidez era de risco, eu fiquei preocupada (Rosa).

[...] Me senti um lixo [...] Eu me senti muito mal! [...] No começo só andava chorando, chorava muito, porque eu nunca pensei que ia acontecer comigo uma coisa dessa (Margarida).

[...] Medo, meu Deus! Não sabia nem o que dizer [...] (Jasmim).

Para Cavalcante et al. (2012), o diagnóstico de sífilis, para a maioria das mulheres, resulta em sentimentos negativos e no receio de serem alvo de preconceito e abandono por parte do parceiro sexual, o que pode influenciar negativamente na adesão ao tratamento e dificultar o processo de cura e prevenção da doença, além de situações conflitantes para as portadoras no que se diz respeito à revelação do diagnóstico aos seus familiares e parceiro sexual, e a posterior relação com essas pessoas.

[...] Só Deus sabe o que eu passo aqui [Silêncio] [...] ele me mandou ir embora, de noite vou dormir bem ali naquela outra rua... Fico num trauma, que choro vinte quatro horas [Choro] (Azaleia).

[...] As pessoas me fazem muita raiva aqui, é humilhação, é crítica, é xingamento [...] (Gardênia).

Costa, J. S. et al.

Além do comprometimento emocional que o diagnóstico de sífilis acarreta, as mulheres ainda sofrem preconceito por parte de amigos, família e até do parceiro, como relatado por Azaleia e Gardênia.

#### Fatores de vulnerabilidade para a sífilis

Vários fatores contribuem para a vulnerabilidade em contrair sífilis e outras DSTs, como os comportamentos de risco individuais, fatores sociais, culturais, econômicos e políticos, início da vida sexual precoce, o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, o contato com drogas lícitas e ilícitas, a promiscuidade, falta de informação, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e deficiência dos serviços de saúde.

Assim, a sífilis pode ser prevenida através de medidas como uso de preservativo, não adesão às drogas, relação com parceiro sexual único. Embora estejam cientes dos cuidados preventivos, nem todas as participantes aderem aos mesmos, provavelmente por um sentimento de onipotência, pelo fato de acreditar ser invulnerável a qualquer problema, acabam se expondo indiscriminadamente.

[...] eu nunca pensei na minha vida que isso ia acontecer comigo (Rosa).

[...] Só que eu não fico com ninguém não, só com ele [...] (Gardênia).

[...] Transmitiu dele, que talvez ele ficou com alguém e pegou em mim[...] (Azaleia).

[...] Eu não fiquei só com ele, eu fiquei com umas três pessoas (Jasmim).

Silva e Vargens (2009) destacam que mulheres jovens, mulheres que não gostam de usar preservativos, mulheres que vivem de forma liberal e não tem um parceiro fixo, a confiança no

#### O conhecimento de gestantes com diagnóstico...

parceiro, a submissão feminina e as necessidades afetivas como carência e o romantismo estão diretamente ligadas a esse problema de saúde.

Silva et al. (2009) defendem que a educação e incentivo às práticas seguras de sexo e alerta quanto aos riscos do comportamento displicente e descuidado nas relações sexuais é ferramenta essencial para a construção de um futuro livre das DST. Nesse sentido, reforçam que a educação é compreendida como atividade principal da promoção da saúde para desenvolver autonomia, responsabilidade das pessoas e comunidades com sua saúde, além de ser uma prática social crítica e transformadora amplamente utilizada na prevenção de agravos.

Uma depoente relata uma orientação grave e perigosa, quando afirma que foi orientada por um profissional de saúde a ter relações sem prevenção. Isso leva a um questionamento quanto à veracidade do fato e da verdadeira compreensão por parte da gestante. Ao se trabalhar educação em saúde, é imprescindível que se considere o contexto e nível de discernimento da paciente, além da confirmação do entendimento da mensagem que se deseja repassar.

[...] O médico disse que depois do tratamento eu podia transar normal, sem camisinha [...] (Jasmim).

Fica clara a discordância entre a fala de Jasmim e o que a literatura aponta como modelo assistencial, uma vez que, o profissional de saúde deve criar vínculo com os clientes que favorecerá no discernimento e compreensão de cada um, cabendo adotar meios de abordagem em que haja veracidade na comunicação, ou seja, compreensão das informações por parte das gestantes, refletindo na adesão ao tratamento sem distorcia nas informações.

Apesar das ações educativas, os relatos comprovam que ainda estamos distantes de uma

Costa, J. S. et al.

prática sexual predominantemente segura e saudável.

[...] eu me envolvia com homens por dinheiro, e era o motivo que eu me dava mal, porque eles só queriam do jeito deles e era sem camisinha. Eu era dependente química, eu peguei a sífilis por isso (Orquídea).

[...] uso crack. Assim, passo umas duas semanas sem usar, quando vou usar passo uma semana usando, passo um mês. Quando eu vou pra rua eu fico é na rua mesmo, eu durmo na rua (Gardênia).

Em relação ao comportamento de risco revelado por Jasmim e a necessidade do dinheiro, no relato da Orquídea, foram maiores do que a consciência que elas tinham sobre a forma de transmissão da sífilis. Mesquita et al. (2012) mencionam que o consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas podem diminuir a capacidade de percepção do indivíduo, sejam eles homens ou mulheres, podendo levar à prática desprotegida de atividades sexuais com parceiros de maior risco facilitando a transmissão da sífilis e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

#### **Atenção primária: uma aliada contra a sífilis**

A saúde na atenção primária tem por objetivo garantir um acolhimento com avaliação de risco das gestantes e ampliação do acesso à assistência da saúde integral, humanizada e qualificada, visando à promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento precoce (VETTORE et al., 2013).

A assistência pré-natal é uma oportunidade para a implementação de ações preventivas de saúde. A demora no início do pré-natal contribui significativamente para o aumento da mortalidade materno e neonatal. As consultas devem ser iniciadas o mais precoce possível, uma vez que,

#### ***O conhecimento de gestantes com diagnóstico...***

quanto mais cedo se diagnosticar uma patologia mais precocemente iniciará o tratamento possibilitando a saúde materno-infantil. É nas consultas de pré-natal que o profissional de saúde solicitará exames, observando as alterações fisiológicas e psicológicas durante a gestação com uma visão crítica para possíveis intervenções, caso haja alterações no padrão da normalidade.

Neste estudo evidenciou-se que a maior parte das gestantes procuraram o serviço de saúde para realizar o acompanhamento pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação, mas também ocorreu de algumas gestantes buscarem o serviço somente com uma gestação mais avançada. Os depoimentos traduzem ainda uma total desvalorização do pré-natal e das informações prestadas pela equipe.

[...] eu estou indo as consultas [...] é que estou indo fazer agora, com sete meses, começar o pré-natal [...] nenhuma das minhas filhas eu fiz pré-natal [...](Gardênia).

[...] Nunca assisti palestra de lá não (Azaleia).

A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por não comparecimento às consultas, constitui importante fator para o aumento dos casos de sífilis. Infelizmente a não realização ou o abandono do pré-natal vem se tornando cada vez mais frequente, para isso, as gestantes alegam a distância entre sua residência e a unidade de saúde, a temperatura ambiente e a falta realmente de interesse pelas mesmas conversas durante as consultas. Em contrapartida estão os profissionais que não realizam a busca ativa dessas gestantes, não procuram incentivar a realização nas consultas do pré-natal e participação reuniões em grupo.



Costa, J. S. et al.

[...] Eu esqueci do dia da consulta e nesse dia eu estava na casa da minha colega, também é longe e eu não remarquei porque é longe, [...] pra que mesmo? No dia que eu for ter eu vou pra maternidade e pronto [...] (Gardênia).

A equipe de saúde deve articular estratégias que facilitem a adesão das gestantes frente às consultas de pré-natal, uma vez que é sabido que a acessibilidade representa uma ferramenta essencial na adesão à assistência. Nesse contexto, os profissionais devem ter um olhar abrangente na perspectiva de identificar as dificuldades individuais e coletivas, minimizando os obstáculos entre serviço de saúde e usuário. Além da busca ativa que é realizada pela equipe no domicílio da gestante como forma de reinseri-la no serviço de saúde. (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Para Pio e Oliveira (2014), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel relevante com atividades voltadas à necessidade do cuidado às mulheres, em distintos momentos de suas vidas, com uma abordagem ampliada e integral, que efetive ações principalmente na assistência pré-natal que permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

[...] eles me encaminharam pra maternidade [...] foi o obstetra de lá que passou as injeções [...] eu faço o pré-natal lá (Bromélia).

Entende-se que a qualidade da assistência favorece redução dos desfechos perinatais negativos, ao monitorar o desenvolvimento da gravidez, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas e obstétricas com repercussão para a saúde materna e fetal, realizar ações profiláticas específicas e reduzir a exposição da gestante e do feto a fatores de risco.

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016

## CONCLUSÃO

A sífilis é uma DST que requer atenção especial, pois além de afetar à saúde da mulher, compromete significativamente a vida do bebê. O estudo mostrou que as gestantes, além de apresentarem um déficit no conhecimento em relação à sífilis, não procuram sanar essa deficiência. No entanto, apesar desse desinteresse, ao receberem o diagnóstico, as mulheres sofrem um abalo emocional e comprometimento de sua autoestima.

Entre as situações de vulnerabilidade à doença, destacaram-se o uso de drogas, não adesão ao preservativo, à baixa escolaridade e relação com múltiplos parceiros. Isso é um achado preocupante, pois à exposição aos riscos contribuirá com o aumento dos casos, conseqüentemente suas conseqüências para o feto.

O descaso com a assistência pré-natal, revelado pela pesquisa, é um problema grave, porque impossibilita a detecção e tratamento precoce sobre possíveis agravos na gestação. Entende-se que a atenção básica é uma forte aliada na prevenção da sífilis, mas pela ausência ou abandono das consultas, é preciso que a ESF realize a busca ativa dessas mulheres e estabeleçam estratégias que as sensibilizem quanto à importância do pré-natal.

Adentrando a própria assistência pré-natal, esta pesquisa revela a deficiência na transmissão de informações entre a equipe e as gestantes, pois, como visto, há orientações, mas a forma como elas são transmitidas deixa a desejar, talvez pela baixa escolaridade das gestantes, o que não deixa de ser responsabilidade da equipe que deverá adaptar-se e construir junto a essas mulheres uma maneira pela qual essas orientações sejam repassadas e entendidas em sua totalidade.

Costa, J. S. et al.

Assistência a gestante através do acompanhamento de pré-natal pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para a qualidade de vida da mãe e do bebê, pois possibilita ações de prevenção e promoção de saúde, além do diagnóstico de possíveis problemas e de um tratamento eficaz, caso seja necessário. Nesse sentido, é imprescindível que a ESF possibilite acessibilidade aos serviços de saúde de forma humanizada e qualificada tanto para a gestante quanto para seu parceiro, proporcionando a adesão e interação entre a família e a equipe.

Espera-se que este estudo contribua para um maior conhecimento e discussão sobre o conhecimento das gestantes sobre a sífilis, facilitando a compreensão, resolução e utilização de estratégias de cuidado, por parte dos profissionais de saúde que atuam diretamente com essas clientes, a fim de implementarem, nas suas práticas, um cuidado pautado na ótica de orientações devidamente absorvidas e entendidas pelas gestantes, vínculo entre equipe-cliente e educação em saúde.

## REFERÊNCIA

- BRASIL. Ministério da saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006b.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- R. Interd. v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
- CAVALCANTE, A. E. S. et al. Diagnóstico e tratamento da Sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **J bras doenc sexualm transm**, v. 24, n.4, p. 239- 245, mar. 2012.
- COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 152-159, fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 abr. 2015.
- Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MESQUITA, K. O. et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. **J bras Doenças Sex Transm**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/7.Analise%20dos%20Casos%20de%20Sifilis%20Congenita.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2015.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Disponível em: <<https://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>>. Acesso: 20 out. 2014.
- OLIVEIRA, D. C. de et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-841, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 abr. 2015.
- PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. de. Health education in pre-natal care: a parallel of experiences between Brazil and Portugal. **Saude**

Costa, J. S. et al.

*soc.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, mar. 2014.

SILVA, M. C. A. et al. Educação e vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis/ HIV entre militares em um quartel em Porto Alegre, RS. *Rev HCPA*, Porto Alegre, v. 29, n.3, p. 225- 228, nov. 2009.

SILVA, M. R. F. da et al. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. *Rev APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 301-309, jul./set. 2010.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde debat*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out/dez., 2014.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev esc enferm USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 401-406, jun. 2009.

SOUSA, L. B. de; PINHEIRO, A. K. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 321- 5, jul./set., 2009.

VETTORE, M. V. et al . Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.*, Recife , v. 13, n. 2, p. 89-100, jun., 2013 .

DRAGO, L. et al. Rapid, progressive neuropathic arthropathy of the hip in a patient co-infected with human immunodeficiency virus, hepatitis C virus and tertiary syphilis: case report. *BMC infectis diseases*, Milão, v. 11, n. 1, p. 159, 2011. Disponível em: <  
[http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-21645338#fulltext\\_urls\\_mdl-21645338](http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-21645338#fulltext_urls_mdl-21645338)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

**Submissão: 03/12/2015**

**Aprovação: 05/02/2016**